

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ИНСУЛЬТА»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.В.ДВ.03.01 Современные подходы к диагностике и лечению инсульта
семестры реализации дисциплины	семестр 06
форма контроля	зачет 06 семестр

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знать: сущность методик исследования различных функций здорового организма, которые используются в практической медицине
		Уметь: необходимый объем дополнительных методов обследования нервной системы
		Практический опыт: владения навыками определения нервного статуса с целью установления диагноза
ПК-3 Способен назначить лечение контролировать его эффективность и безопасность	ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.02 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: современные лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при инсульте
		Уметь: составлять план комбинированного и комплексного лечения при инсульте, контролировать его эффективность и безопасность
		Практический опыт: владения навыками применения стандартов обследования и лечения при инсульте

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ПК – 2; ПК - 3)

6 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза ПК-3 Способен назначить лечение контролировать его эффективность и безопасность
Код и наименование индикатора:	<p>ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p> <p>ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.02 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

Тестовые задания
Правильный ответ на тестовое задание обозначен жирным шрифтом и знаком+

Компетенция ПК-2

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. 55-ти летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм рт с., пульс 96 ударов в минуту. Ваш диагноз

- 1) геморрагический инсульт;
- 2) гипертонический криз;+**
- 3) ишемический инсульт;
- 4) транзиторная ишемическая атака.

2. Базисная терапия на госпитальном этапе включает

- 1) введение глюкокортикостероидов;
- 2) купирование судорожного синдрома (при наличии);+**
- 3) назначение антигипертензивной терапии;+**
- 4) назначение мочегонных (фуросемида).

3. Гипертонический церебральный криз характеризуется

- 1) выраженным повышением артериального давления;+**
- 2) нормальными показателями системного артериального давления;
- 3) появлением общих мозговых (реже очаговых) неврологических симптомов;+**
- 4) стойкой менингеальной симптоматикой.

4. Длительность острейшего периода инсульта составляет

- 1) до 10 суток;
- 2) до 14 суток;
- 3) первые 24 часа;
- 4) первые-третьи сутки (до 72 часов).+**

5. Для транзиторной ишемической атаки характерно

- 1) внезапные преходящие неврологические нарушения с очаговой симптоматикой;+**
- 2) кратковременная локальная ишемия мозга;+**
- 3) нетравматическое внутримозговое кровоизлияние;
- 4) стойкая неврологическая симптоматика.

6. Если дебют клинической картины ОНМК сопровождается эпилептическим и судорожным приступом, для его купирования используют

- 1) диазепам;+**
- 2) морфин;
- 3) парацетам;
- 4) сульпирид.

7. Женщина 47 лет, работающая в регистратуре поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Врач провел осмотр, выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию. Предположительный диагноз

- 1) геморрагический инсульт;
- 2) гипертонический криз;**

- 3) инфаркт миокарда;
- 4) **ишемический инсульт.**+

8. Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно полностью регрессировали. Подобные проявления уже возникали около месяца назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 года назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала врача общей практики. Ваш предположительный диагноз

- 1) геморрагический инсульт;
- 2) истероидная реакция;
- 3) ишемический инсульт;
- 4) **транзиторная ишемическая атака.**+

9. Женщина 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно полностью регрессировали. Подобные проявления уже возникали около месяца назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 года назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала врача общей практики. Врач заподозрил у пациентки транзиторную ишемическую атаку. Тактика врача

- 1) амбулаторное обследование с последующим решением вопроса о необходимости госпитализации;
- 2) консультация невролога для определения тактики ведения пациентки;
- 3) **немедленная госпитализация в стационар для обследования и лечения;**+
- 4) плановая госпитализация в стационар.

10. Задачами врача общей практики на догоспитальном этапе являются

- 1) **организация скорейшей госпитализации пациента в стационар;**+
- 2) **первичная дифференциальная диагностика инсульта с другими патологическими состояниями, имеющими клиническое сходство с ОНМК;**+
- 3) **правильная и быстрая диагностика острого нарушения мозгового кровообращения;**+
- 4) точное определение характера инсульта – геморрагический или ишемический.

11. Ишемический инсульт характеризуется

- 1) нетравматическим внутримозговым кровоизлиянием;
- 2) разрывом интрацеребрального сосуда;
- 3) субарахноидальным кровоизлиянием;
- 4) **формированием зоны ишемического некроза.**+

Компетенция ПК-2

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

12. К геморрагическому инсульту можно отнести

- 1) внезапные преходящие неврологические нарушения с очаговой симптоматикой;
- 2) **внутримозговое кровоизлияние;**+
- 3) острую гипертоническую энцефалопатию с отеком мозга;
- 4) **субарахноидальное кровоизлияние.**+

13. К менингеальным симптомам при инсульте относятся

- 1) нарушение сознания;
- 2) нарушение чувствительности;
- 3) **ригидность затылочных мышц;**+
- 4) **симптомы Кернига и Брудзинского.**+

14. К очаговым расстройствам при инсульте относятся

- 1) **нарушение речи;**+
- 2) нарушение сознания;
- 3) **нарушение чувствительности;**+
- 4) ригидность затылочных мышц.

15. К преходящему нарушению мозгового кровообращения относят

- 1) головную боль напряжения;
- 2) ишемический инсульт;
- 3) острую гипертоническую энцефалопатию;+**
- 4) транзиторную ишемическую атаку.+**

16. Какие препараты противопоказаны на догоспитальном этапе лечения инсульта?

- 1) варфарин;+**
- 2) каптоприл;
- 3) нифедипин;+**
- 4) ноотропил.+**

17. Какие препараты разрешено назначать на догоспитальном этапе?

- 1) диазепам;+**
- 2) каптоприл;+**
- 3) нифедипин;
- 4) фуросемид.

18. Какие утверждения относительно госпитализации в стационар пациента с ОНМК являются правильными?

- 1) все пациенты с ОНМК должны госпитализироваться в региональные сосудистые центры или специализированные отделения;+**
- 2) госпитализация в стационар может быть отложена на 1-2 суток;
- 3) допускается госпитализация пациента в общетерапевтический стационар;
- 4) оптимальное время госпитализации – первые 3 часа от начала инсульта.+**

19. Какова длительность острого периода инсульта?

- 1) до 10 суток;
- 2) до 14 суток;
- 3) до 28 суток;+**
- 4) до 3 суток.

20. Какому антигипертензивному препарату отдается предпочтение при необходимости снизить давление у пациента с инсультом?

- 1) индапамид;
- 2) каптоприл;+**
- 3) нифедипин;
- 4) фуросемид.

21. Клиническая картина внутримозгового кровоизлияния характеризуется

- 1) быстрым угнетением сознания;+**
- 2) выраженной общемозговой симптоматикой;+**
- 3) постепенным развитием неврологической симптоматики;
- 4) превалированием неврологической очаговой симптоматики над общемозговой.

Компетенция ПК-3

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

22. Клиническая картина ишемического инсульта характеризуется

- 1) быстрым угнетением сознания;
- 2) выраженной общемозговой симптоматикой;
- 3) постепенным развитием неврологической симптоматики;+**
- 4) превалированием очаговой неврологической симптоматики над общемозговой.+**

23. Клиническая картина субарахноидального кровоизлияния характеризуется

- 1) быстрым появлением менингеального синдрома;+**
- 2) постепенным развитием неврологической симптоматики;
- 3) превалированием очаговой неврологической симптоматики над общемозговой;
- 4) сильнейшей головной болью в дебюте заболевания.+**

24. Модифицируемыми факторами, повышающими риск развития инсульта, считаются

- 1) **артериальная гипертензия любого происхождения;**+
- 2) блокада ножек пучка Гиса (на ЭКГ);
- 3) возраст пациента;
- 4) **фибрилляция предсердий.**+

25. Немодифицируемыми факторами, повышающими риск развития инсульта, считаются

- 1) **артериальная гипертензия;**+
- 2) возраст пациента;
- 3) **наследственность;**+
- 4) ожирение.

26. Общемозговая симптоматика при инсульте характеризуется

- 1) **головной болью и головокружением;**+
- 2) **нарушением сознания;**+
- 3) ригидностью затылочных мышц;
- 4) **тошнотой, рвотой.**+

27. Оптимальное время госпитализации пациента с подозрением на инсульт составляет

- 1) 1-3 сутки;
- 2) первые 12 часов;
- 3) первые 24 часа;
- 4) **первые 3 часа.**+

28. Относительными противопоказаниями к госпитализации пациента с инсультом в стационар являются

- 1) выраженная общемозговая симптоматика;
- 2) клинические признаки субарахноидального кровотечения;
- 3) **критические нарушения дыхания и кровообращения до их стабилизации;**+
- 4) **терминальная стадия онкологических заболеваний.**+

29. Очаговые неврологические проявления связаны с

- 1) внутричерепной гипертензией;
- 2) вовлечением мозговых оболочек;
- 3) **поражением определенных структур мозга;**+
- 4) поражением ствола мозга.

30. Первичная профилактика инсульта подразумевает

- 1) **воздействие на факторы риска;**+
- 2) **модификацию образа жизни;**+
- 3) **неинвазивный скрининг нераспорвавшихся внутричерепных аневризм;**+
- 4) снижение риска возникновения повторных инсультов.

31. Поздний восстановительный период инсульта - это срок до

- 1) 1-го года;
- 2) **2-х лет;**+
- 3) 3-х лет;
- 4) 6-ти месяцев.

Компетенция ПК-3

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

32. Преходящее нарушение мозгового кровообращения заканчивается

- 1) **полным восстановлением нарушенных функций головного мозга;**+
- 2) развитием инсульта;

- 3) частичным восстановлением нарушенных функций головного мозга;
- 4) чаще летальным исходом.

33. При инсульте целевой уровень артериального давления на догоспитальном этапе составляет

- 1) 110/70 мм рт ст;
- 2) 140/95 мм рт ст;
- 3) уровень, обычный для пациента;
- 4) **уровень, превышающий обычное для пациента давление на 15-20 мм рт ст.+**

34. При подозрении на инсульт врач общей практики

- 1) выполняет люмбальную пункцию;
- 2) **оценивает общее состояние и состояние жизненно важных функций;+**
- 3) **проводит клиническое неврологическое обследование;+**
- 4) проводит тромболитическую терапию.

35. Проведение нейропротективной терапии на догоспитальном этапе

- 1) **достоверно не улучшает исход инсульта;+**
- 2) достоверно улучшает исход инсульта;
- 3) проводится только после консультации пациента неврологом;
- 4) является обязательным.

36. Продолжительность неврологической симптоматики при преходящем нарушении мозгового кровообращения составляет

- 1) от нескольких минут до 12 часов;
- 2) **от нескольких минут до 24 часов;+**
- 3) от нескольких часов до 2-х суток;
- 4) от нескольких часов до 3-х суток.

37. Развитие геморрагического инсульта может быть обусловлено

- 1) кратковременной локальной ишемией мозга;
- 2) острой фокальной церебральной ишемией;
- 3) **разрывом артериальной аневризмы;+**
- 4) **разрывом интрацеребрального сосуда.+**

38. Развитие ишемического инсульта обусловлено

- 1) **острой фокальной церебральной ишемией;+**
- 2) повышением внутричерепного давления;
- 3) разрывом артериальной аневризмы;
- 4) разрывом внутримозгового сосуда.

39. Ранний восстановительный период инсульта - это срок до

- 1) 1-го года;
- 2) 2-х лет;
- 3) 3-х месяцев;
- 4) **6-ти месяцев.+**

40. Спонтанное субарахноидальное кровоизлияние в большинстве случаев (70–85%) вызвано

- 1) длительным приемом антикоагулянтов;
- 2) опухолью головного мозга;
- 3) разрывом интрацеребрального сосуда;
- 4) **разрывом мешотчатой аневризмы.+**

41. Среди основных причин внутримозгового кровоизлияния можно выделить следующие

- 1) **артериальная гипертензия с кризовым течением;+**
- 2) **прием антикоагулянтов;+**
- 3) разрыв мешотчатой аневризмы;
- 4) **церебральная амилоидная ангиопатия.+**

42. У мужчины 70 лет, страдающего гипертонической болезнью несмотря на регулярный прием препаратов из группы сартанов и бета-блокаторов, периодически АД поднимается до 180/110 мм рт.ст. 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти левой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов. Так как жалобы сохранились, обратился в поликлинику к врачу общей практики. Вы заподозрили ишемический инсульт. Ваша тактика

- 1) дали рекомендации по лечению и направление на плановую госпитализацию;
- 2) назначили обследование и консультацию невролога по результатам;
- 3) направили на обследование к неврологу;
- 4) **срочная госпитализация.**+

43. У мужчины 70 лет, страдающего гипертонической болезнью несмотря на регулярный прием препаратов из группы сартанов и бета-блокаторов, периодически АД поднимается до 180/110 мм.рт.ст. 2 дня назад внезапно почувствовал ощущение «каши во рту» при попытке что-то сказать, и неловкость в кисти левой руки. Данные проявления с тех пор не выросли и не уменьшились. Известно, что неделю назад были подобные проявления, которые возникли на фоне повышения АД и полностью регрессировали через несколько часов. Так как жалобы сохранились, обратился в поликлинику к врачу общей практики. Ваш предположительный диагноз

- 1) геморрагический инсульт;
- 2) гипертоническая энцефалопатия;
- 3) **ишемический инсульт;**+
- 4) транзиторная ишемическая атака.

44. У пациента с подозрением на инсульт уровень обычного для него артериального давления неизвестен. В этом случае рекомендуется поддерживать АД в пределах _____ (мм рт.ст.)

- 1) 110/70;
- 2) 140/95;
- 3) **160/85;**+
- 4) 170/100.

45. Формулировка «первичная дифференциальная диагностика инсульта на догоспитальном этапе врачом общей практики» означает

- 1) **проведение дифференциальной диагностики инсульта с другими патологическими состояниями, имеющими клиническое сходство с ОНМК;**+
- 2) проведение дифференциальной диагностики между внутримозговым и субарахноидальным кровоизлиянием;
- 3) топическую диагностику выявленных неврологических нарушений;
- 4) точное определение характера инсульта – геморрагический или ишемический.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в

соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации 6 семестр — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов. При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
----------	------------	-----------------------------------	--

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59